

Artroplastia total da anca dolorosa num jovem

Um caso de conflito do ileopsoas



Joana Bento Rodrigues, António Figueiredo, Carlos Pina, Pedro Simões, Fernando Fonseca
Diretor de Serviço: Prof. Doutor Fernando Fonseca

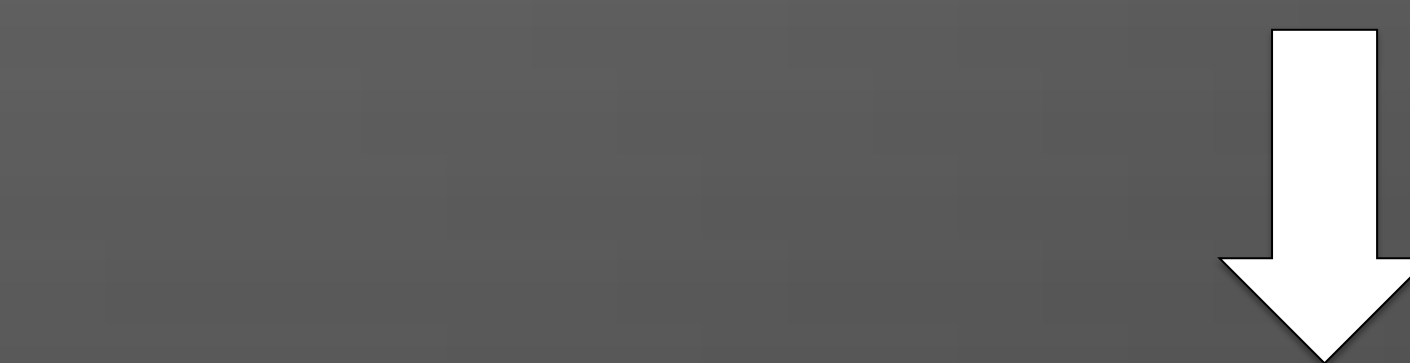
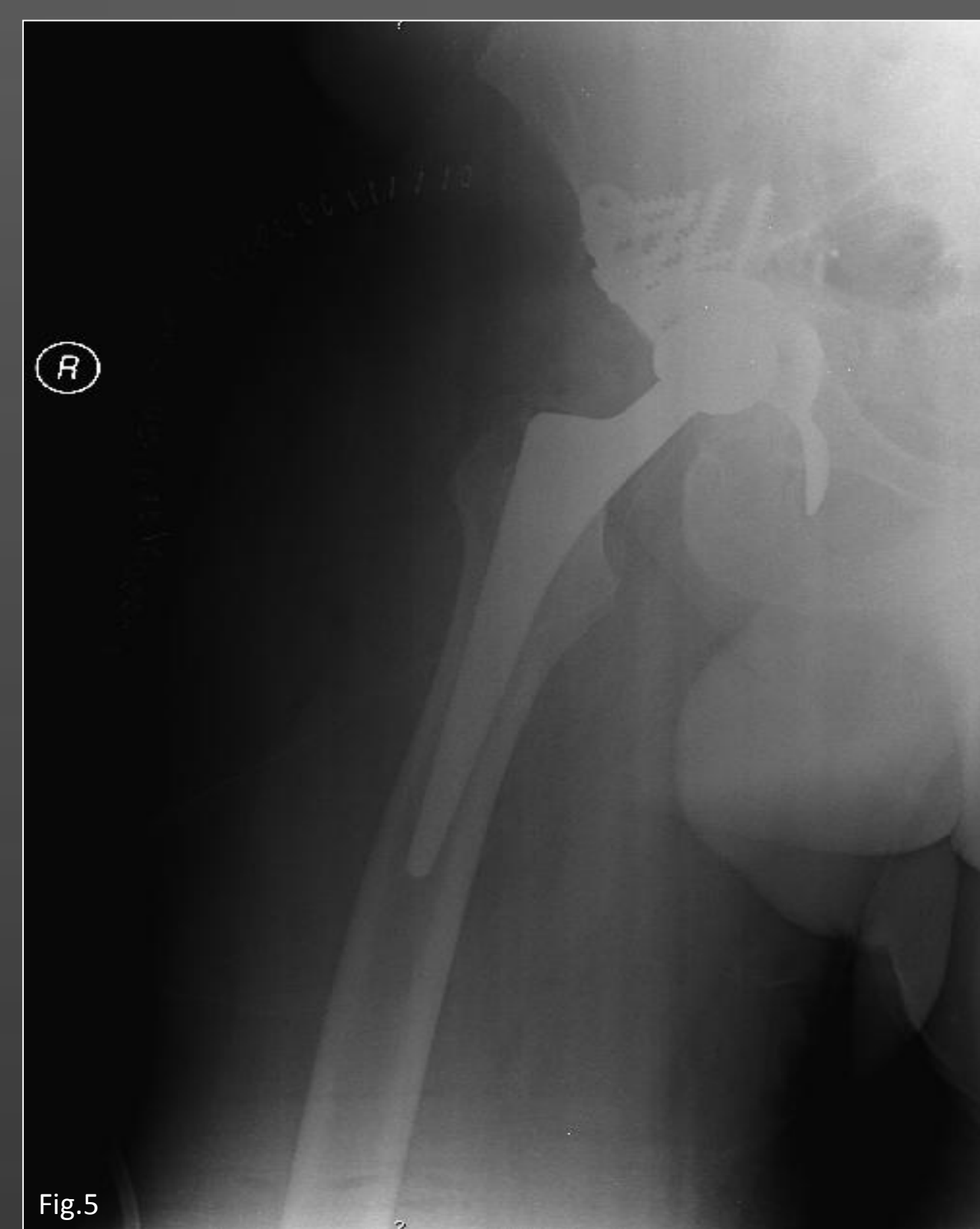
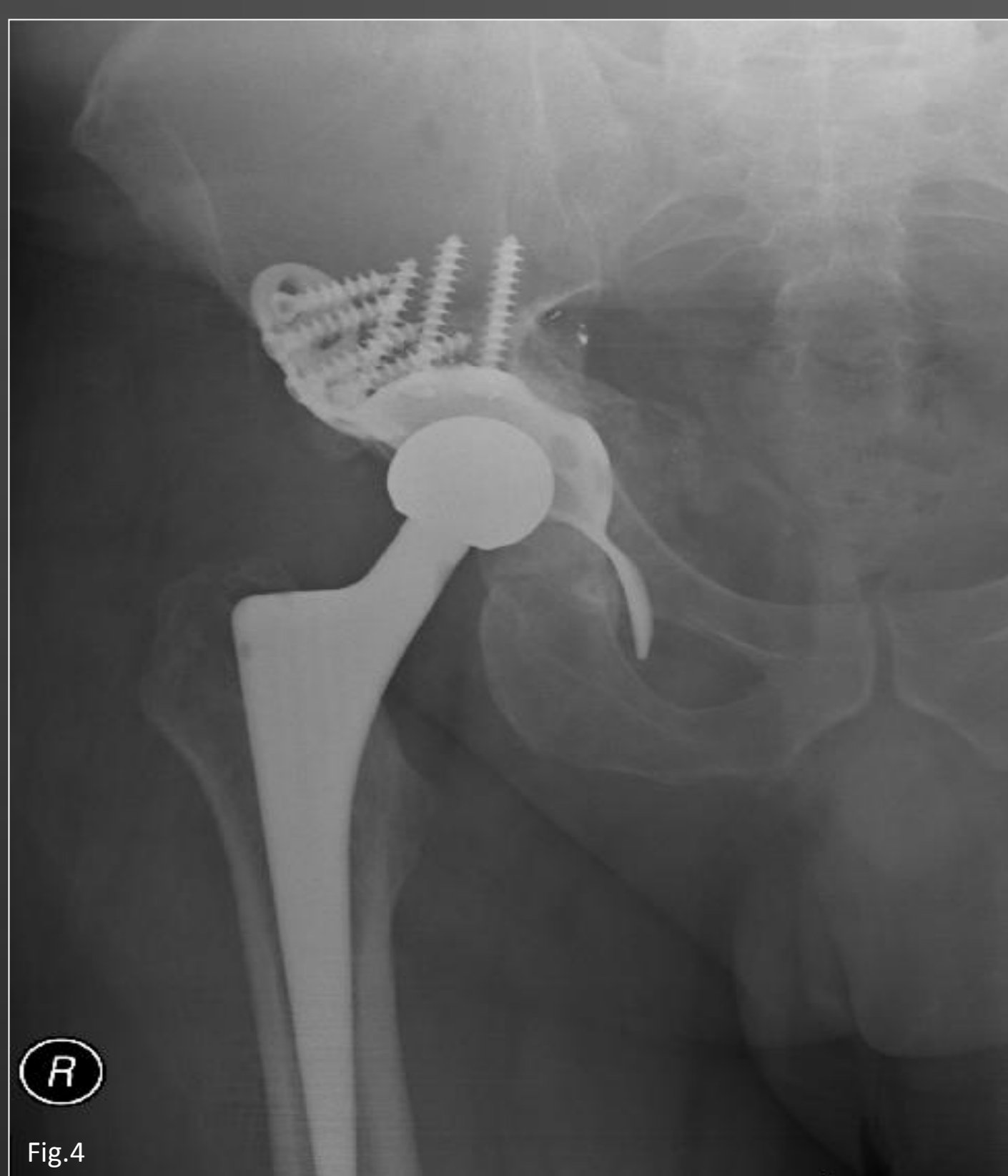
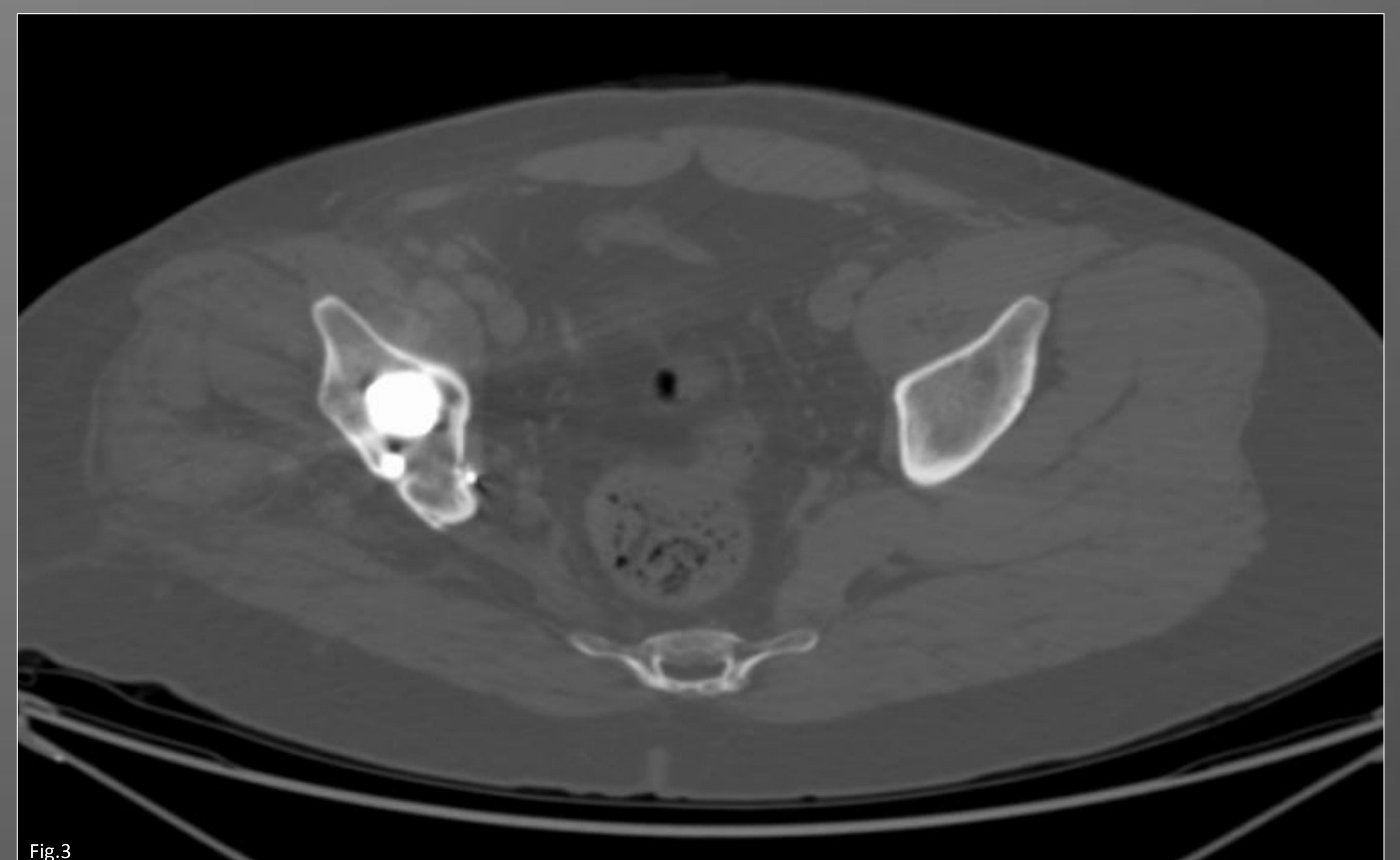
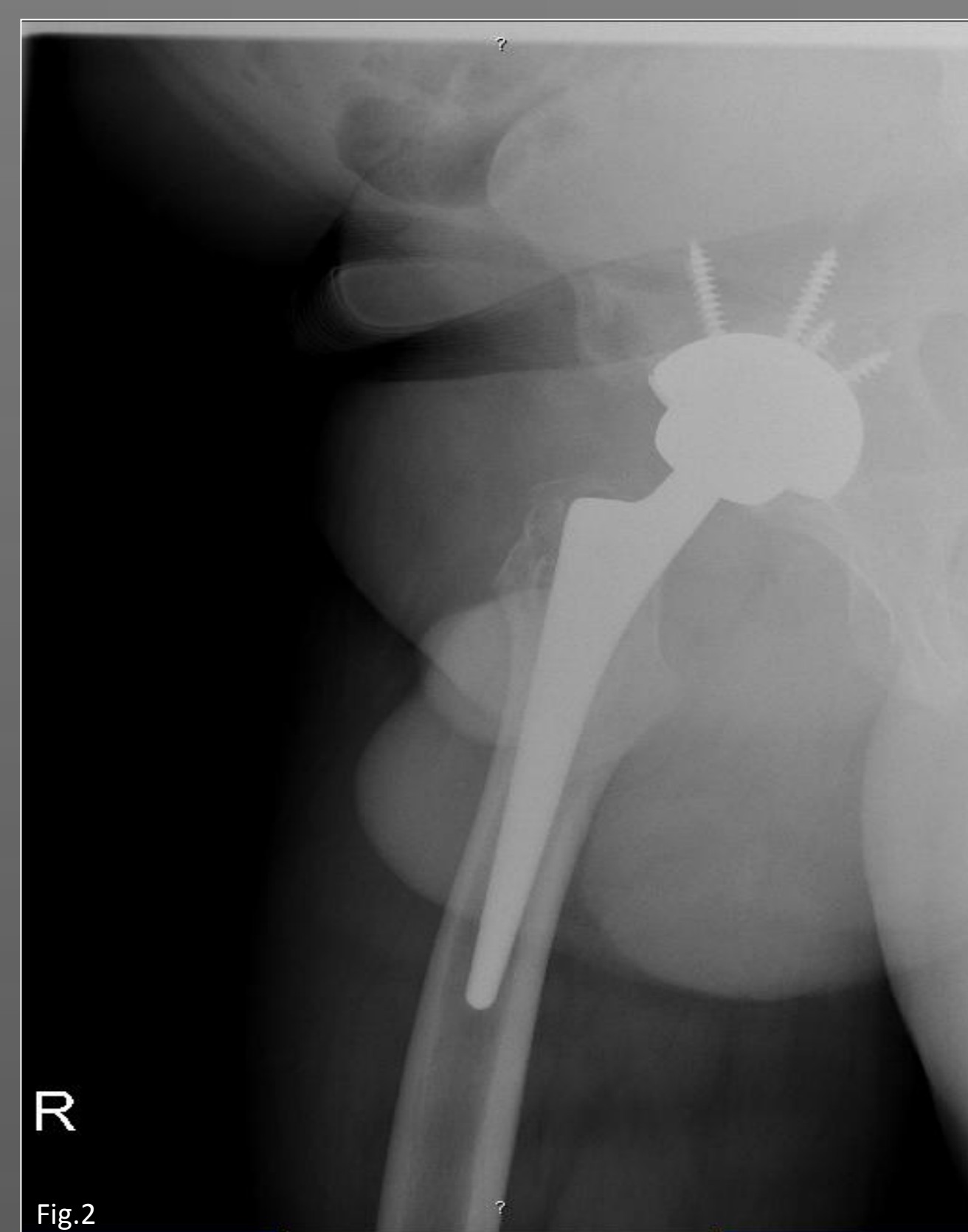
INTRODUÇÃO

A artroplastia total da anca (APA) dolorosa permanece um desafio pelas múltiplas possibilidades diagnósticas.¹ Um estudo apurado é ainda mais difícil quando não há sinais radiográficos associados.

MATERIAL E MÉTODOS

Apresentamos o caso de um rapaz de 24 anos, mecânico, submetido a APA não-cimentada após necrose avascular da cabeça do fémur, no decurso de uma fratura subcapital fixada com três parafusos. Cinco anos mais tarde, o doente foi submetido a revisão do componente acetabular por osteólise de deslocação da cúpula. Uma cúpula de metal poroso trabeculado com parafusos foi implantado com enxerto ósseo impactado (fig.1-2). Dois anos mais tarde, o doente manteve

queixas de dor inguinal aquando da atividade física. As radiografias, tomografia computadorizada (fig.3) e marcadores serológicos de infeção eram negativos. Foi diagnosticado conflito anterior do ileopsoas. Injeções de corticoide ecoguiadas e tenotomias do ileopsoas, não surtiram efeito. Após falhadas todas as tentativas, uma segunda revisão do componente acetabular foi realizada (figs. 4-5). Desde então o doente não voltou a ter dor em quatro anos de seguimento e retomou a atividade profissional, para a qual estava incapaz até à data da última cirurgia.



TC: “Observamos diminuição do valor do Ângulo de anteversão do colo do fémur direito (3º). O ângulo de anteversão do acetábulo apresenta valor nos parâmetros da normalidade (14º). Observa-se na superfície interna do acetábulo ligeira protusão de parafuso com 4 mm em intimo contacto com as estruturas da cavidade pélvica.”

DISCUSSÃO

A ocorrência de dor após uma artroplastia satisfatória é um dos desafios mais difíceis para o cirurgião, do ponto de vista da avaliação e tratamento. Gerir uma APA dolorosa é difícil pela heterogeneidade da natureza da doença. Alguns casos podem apresentar sinais radiográficos, incluindo descolamento séptico ou asséptico, osteólise, micromovimento, calcificações heterotópicas e efeito de forças de stress na extremidade da haste. Quando as radiografias são negativas o diagnóstico torna-se ainda mais difícil, podendo a dor ter origem numa

sinovite reativa, tendinite do ileopsoas, lesão associada a vasculite linfocítica assética, lesão do músculo abdutor, bursite trocantérica, doença da coluna lombar, lesões nervosas, hérnia femoral/inguinal/obturadora e dor referida. O conflito ileopsoas está presente em 0,3 a 4,3% das APA convencionais e usualmente causa dor relacionada com a atividade na região inguinal ou nadegueira.¹ Esta condição pode causar o insucesso de uma artroplastia total da anca.²

CONCLUSÕES

Os cirurgiões ortopédicos devem manter em mente que o conflito ileopsoas com a cúpula acetabular é uma condição real numa APA com radiografias negativas. A revisão acetabular pode ser a única solução para tratar o problema.

BIBLIOGRAFIA

1. Ferrata P, Carta S, Fortina M, Scipio D, Riva A, Di Giacinto S. Painful hip arthroplasty: definition. *Clin Cases Miner Bone Metab.* 2011;8(2):19–22.
2. Dalmau-Carolà J. Iliopsoas Impingement: A Report of 2 Cases. *Pain Pract.* 2013.